

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА БЛОКАДЫ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

/ Гомель /

В лечении острого панкреатита для перерыва афферентной ноцицептивной импульсации из зоны повреждения или воспаления поджелудочной железы, снятия спазма гладкой мускулатуры внутренних органов живота, сосудов спланхической зоны применяются блокады панкреатодуоденальной области.

Считается, что забрюшинное клетчаточное пространство может быть достигнута спереди с помощью блокады через круглую связку печени (КСП). Существует мнение, что клетчатка КСП сообщается с клетчаточным пространством панкреатодуоденальной зоны от ложа желчного пузыря до брыжейки ободочной кишки и клетчатки, окружающей тело и хвост поджелудочной железы.

Мы изучали распространение местноанестезирующего вещества при введении его в КСП.

На 8 трупах обоего пола строго по средней линии на 4 см выше пупка, проколов апоневроз, в клетчатку КСП вводили 250-300 мл физиологического раствора, окрашенного метиленовым синим.

На вскрытии было выявлено, что раствор распространяется по предбрюшинной клетчатке и в КСП. Ни в одном случае мы не наблюдали окрашивания клетчатки, окружающей тело и хвост поджелудочной железы.

Считаем, что кратковременный эффект блокады КСП при остром панкреатите достигается, в основном, за счет резорбтивного действия препарата. По нашему мнению, при лечении острого панкреатита перед — почтение необходимо отдавать поясничной новокаин медикаментозной блокаде по Роману.